



**Estado de Massachusetts  
Departamento de Acidentes de  
Trabalho**

**600 Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02111**

***GUIA DOS  
BENEFICIÁRIOS SOBRE  
O SISTEMA DE SEGUROS  
DE ACIDENTE DE  
TRABALHO NO ESTADO  
DE MASSACHUSETTS***

## **O QUE É O SISTEMA DE SEGUROS DE ACIDENTES DE TRABALHO?**

O sistema de seguros de acidentes de trabalho (*Workers' Compensation*) do Estado de Massachusetts foi criado para conferir proteção aos trabalhadores por via de um sistema de seguros, em caso de acidentes de trabalho ou doença contraída durante o exercício da sua profissão.

Nos termos do sistema, os empregadores deverão – nos termos das Leis Gerais do Estado de Massachusetts (*Massachusetts General Laws*) c. 152, § 25A – subscrever seguros de acidentes de trabalho para todos os seus empregados. Este seguro destina-se a pagar as despesas razoáveis e necessárias relacionadas com o tratamento médico das lesões ou doenças, e pagar também, mas apenas parcialmente, a perda de salário após os primeiros 5 dias de calendário de incapacidade total ou parcial.

O Departamento de Acidentes de Trabalho (*Department of Industrial Accidents – DIA*) é o organismo responsável pela administração da legislação sobre os seguros de acidentes de trabalho no estado de Massachusetts.

Os empregadores no estado de Massachusetts têm, nos termos desta legislação, determinadas obrigações. Este guia apresenta, de modo resumido e prático, os requisitos de cumprimento da legislação pelos empregadores.

Este guia inclui as seguintes secções:

- Requisitos do seguro de acidentes de trabalho
- Isenção de cobertura para determinados indivíduos com cargos de chefia nas empresas
- Implicações da falta de seguro de acidentes de trabalho pelo empregador
- Requisitos para a comunicação de acidentes/doenças de trabalho
- O que fazer com o Formulário 101 – Primeira Comunicação do Empregador sobre Acidente ou Morte? (*Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101*)
- Auto de Incumprimento dos Requisitos da Primeira Comunicação
- Apresentação de recursos ao Auto de Incumprimento dos Requisitos da Primeira Comunicação
- O processo de comunicação de reclamações, desde a ocorrência do acidente de trabalho ou doença profissional até à decisão final
- Pagamento por montante global
- Serviços de reabilitação profissional
- Recomendações para a redução das despesas com os Seguros de Acidentes de Trabalho
- Lei dos Americanos Portadores de Deficiência (*Americans with Disabilities Act - ADA*)
- Algumas perguntas mais frequentes colocadas pelos empregadores

## **REQUISITOS DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO**

Todos os empregadores no Estado de Massachusetts deverão ser subscritores de seguro de acidentes de trabalho para todos os seus empregados e si mesmos, no caso de serem empregados

das respectivas empresas. Este requisito é aplicável independentemente do número de horas trabalhadas em qualquer semana, excepto no caso de empregados de serviço doméstico, para os quais são necessárias 16 horas de trabalho por semana para a obrigatoriedade do seguro ser efectiva.

Os empregadores devem comunicar aos seus empregados o nome da companhia de seguros em que tiver sido subscrito o respectivo seguro de acidentes de trabalho. Para o efeito, deverá o empregador afixar em local de fácil acesso a todos os empregados um aviso normalizado (*NOTICE TO EMPLOYEES*) redigido em inglês e em outras línguas, conforme apropriado. Este aviso pode ser solicitado ao DIA (no final deste guia encontra-se incluído um modelo do aviso), obtido no nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> ou através da respectiva companhia de seguros. A não afixação deste aviso pode acarretar para o empregador o pagamento de uma multa de \$100.00.

Os membros de empresas cujo regime jurídico seja o de *Limited Liability Company (LLC)*, os sócios de empresas do tipo *Limited Liability Partnership (LLP)* e as sociedades (*partnerships*) ou as empresas sem constituição formal (*unincorporated business*) em nome individual não necessitam de subscrever seguros de acidentes de trabalho para si mesmos. No entanto, nos termos de uma modificação à lei verificada em 2002, tais membros, sócios e empresários em nome individual podem agora optar por subscrever para si mesmos o seguro de acidentes de trabalho. Para subscrever o seguro de acidentes de trabalho, os indivíduos nestas categorias, deverão contactar um mediador de seguros apropriado e efectuar a respectiva subscrição do seguro. Ter em atenção que a esta cobertura opcional é APENAS aplicável aos membros, sócios ou empresários em nome individual conforme a definição atrás indicada. TODOS os *empregados* das entidades e sociedades indicadas, que não sejam membros ou sócios do negócio, DEVEM ser cobertos pelo seguro de acidentes de trabalho.

### **ISENÇÃO DE COBERTURA PARA DETERMINADOS INDIVÍDUOS COM CARGOS DE CHEFIA NAS EMPRESAS**

Em 2002, entrou em vigor uma nova disposição legal, permitindo que determinados indivíduos com cargos de chefia nas empresas pudessem estar isentos de cobertura do seguro de acidentes de trabalho. Os indivíduos com cargos de chefia nas empresas, com participação inferior a 25% no respectivo capital social, podem exercer o seu direito isentar-se dos requisitos da legislação sobre seguros de acidentes de trabalho. No entanto, tal isenção NÃO é aplicável aos empregados da empresa que não detenham cargos de chefia na empresa; os empregados DEVEM ser sempre cobertos por um seguro de acidentes de trabalho apropriado. O exercício do direito de isenção atrás referido deve ser efectuado através da assinatura da declaração apropriada (*Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors - Form 153*), em que deve ser indicado o desejo de isenção. Esta declaração deverá ser entregue – para aprovação – no Gabinete de Investigações do DIA (*Office of Investigations*) em Boston.

### **IMPLICAÇÕES DA FALTA DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO PELO EMPREGADOR**

Aos empregadores que exerçam a sua actividade sem o respectivo seguro de acidentes de trabalho válido será emitida uma Ordem de Cessação de Actividade (*STOP WORK ORDER*) pelo Gabinete de Investigações do DIA e aplicada uma multa diária de \$100.00, com início na data de

emissão da ordem de cessação de actividade e decorrente até à data de entrada em vigor do seguro de acidentes de trabalho; o pagamento da referida multa decorre da lei estadual M.G.L. c. 152, § 25C. O empregador poderá ainda ser sujeito a sanções criminais, incluindo a prisão por prazo não superior a 1 (um) ano e/ou uma multa acessória de \$1500.00 após o trânsito em julgado da sentença judicial. Os empregadores sem seguro de acidentes de trabalho válido não poderão também ser adjudicatários de contratos públicos durante um período de 3 (três) anos.

## **REQUISITOS PARA A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES/DOENÇAS DE TRABALHO**

Os trabalhadores lesionados em função do exercício do seu trabalho terão direito a receber compensações semanais, quando estiverem impedidos de auferir salários por um período superior a 5 dias totais ou parciais, como resultado de lesões ou doença contraída no exercício das suas actividades profissionais. Os dias de baixa ao trabalho não têm que ser consecutivos. Após o vencimento do período anteriormente referido (5 dias), o empregador deverá preencher e enviar o impresso denominado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101*.

As lesões ou doenças que resultem em menos de 5 dias de calendário de incapacidade total ou parcial para o trabalho serão consideradas "baixas médicas simples" e não têm que ser comunicadas ao DIA. No entanto, mesmo as "baixas médicas simples" devem ser comunicadas à respectiva companhia de seguros, já que os tratamentos médicos delas resultantes serão pagos pela companhia de seguros.

O impresso denominado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* deve ser enviado para o DIA, a companhia de seguros e o empregado. Este impresso deve ser enviado para o DIA no prazo de 7 (sete) dias (não incluindo domingos e feriados legais) a partir do 5º dia de incapacidade total ou imparcial do empregado. Deve ter-se em atenção que o preenchimento e envio deste impresso NÃO CONSTITUI QUALQUER ADMISSÃO DE RESPONSABILIDADE.

Os empregadores que não façam a apresentação deste impresso no prazo estipulados 3 ou mais vezes por ano, serão punidos com uma multa de \$100.00 por cada violação. O não pagamento da multa no prazo de 30 (dias) de calendário após a recepção da guia de pagamento emitida pelo DIA é considerado uma violação independente. As multas aplicadas serão acrescidas progressivamente com cada falta de pagamento, com uma penalidade de incrementos de \$100.00.

No caso de um empregado não comunicar imediatamente ao seu empregador a lesão ou doença profissional sofrida, o empregador dispõe de 7 (sete) dias de calendário (com exclusão de domingos e feriados legais) a partir da data da notificação para preencher e enviar o impresso de comunicação. Por exemplo, se um empregado estiver ausente do trabalho durante 3 (três) dias e não tiver comunicado ao seu empregador que tal ausência se deve a lesão ou doença profissional até ao seu regresso ao trabalho, o empregador deverá preencher e enviar o impresso denominado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* no prazo de 7 (sete) dias de calendário (com exclusão de domingos e feriados legais).

**Ter em atenção:** Num caso semelhante ao anterior, não esquecer de preencher a caixa do impresso "**DATE REPORTED**" (**DATA DA COMUNICAÇÃO**) com a data em que lhe tiver sido comunicada a lesão ou doença profissional. Deste modo, a empresa será isentada das multas devidas pela não apresentação da comunicação nos prazos estabelecidos.

## **O QUE FAZER COM O FORMULÁRIO 101 – PRIMEIRA COMUNICAÇÃO DO EMPREGADOR SOBRE ACIDENTE OU MORTE? (EMPLOYER'S FIRST REPORT OF INJURY OR FATALITY – FORM 101)**

O envio do impresso *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* pode ser efectuado electronicamente ou através do correio normal. Para o envio por correio normal o impresso deve ter aposta a assinatura em original e ser endereçado para:

Department of Industrial Accidents – Dept. 101  
600 Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02111

Para o envio electrónico dos impressos, o Departamento tem em vigor um sistema de registo de acesso e identificação através de palavra-passe. Para uma maior rapidez do processamento das reclamações, recomenda-se o envio dos impressos por via electrónica. Para mais informações, incluindo o meio de acesso e o envio electrónico dos impressos, visite o nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>.

Deverão ser feitas 3 (três) cópias deste impresso: Uma cópia **DEVE** ser entregue ao empregado; uma cópia deve ser enviada para a companhia de seguros e outra cópia deve ser retida nos arquivos do empregador.

Se o impresso for apresentado incompleto ou com erros, será rejeitado pelo DIA e devolvido para correcção. Adicionar ou corrigir as informações contidas no impresso rejeitado e enviar novamente o impresso. Se for enviado um novo impresso, incluir uma cópia do impresso rejeitado com o carimbo da data. Estes procedimentos destinam-se a evitar as multas por atraso de apresentação.

### **AUTO DE INCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DA PRIMEIRA COMUNICAÇÃO**

Para os empregadores, é importante que a apresentação do impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* seja efectuada de modo apropriado e atempado; em caso contrário, este departamento poderá enviar-lhes um Auto de Incumprimento dos Requisitos da Primeira Comunicação. São muitas as razões para o envio do Auto de Incumprimento dos Requisitos da Primeira Comunicação; as mais comuns são:

1. Envio tardio do impresso de Primeira Comunicação.
2. O empregador não envia o impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* para o DIA, mas envia-o apenas para o agente ou a companhia de seguros.
3. O empregado recebe um impresso rejeitado do Departamento e não envia o impresso devidamente corrigido.
4. A companhia de seguros envia ao Departamento uma Notificação de Pagamento a Seguradora (*Insurer's Notification of Payment – Form 103* or *Insurer's Notification of Denial – Form 104*) como resposta a uma comunicação de um empregador que deveria ter sido apresentada como baixa médica simples.
5. O envio do auto é devido a erro de processamento por parte do DIA.

## **APRESENTAÇÃO DE RECURSOS AO AUTO DE INCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DA PRIMEIRA COMUNICAÇÃO**

O DIA é obrigado legalmente a multar os empregadores que não tenham apresentado o impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* nos prazos legalmente definidos. **NESTE CASO, O EMPREGADOR DEVE PAGAR A MULTA, OU APRESENTAR RECURSO NUM PRAZO DE 30 DIAS.** Os pagamentos devem ser enviados por correio para:

Department of Industrial Accidents  
P. O. Box 3732  
Boston, MA 02108-3732

Se tiver recebido um auto de incumprimento designado *Employer Injury Report Violation Notice – Form 60* do DIA e, na sua opinião, o mesmo não ser justificado, apresentam-se a seguir os passos para apresentação do respectivo recurso:

### **PASSO 1 – APRESENTAÇÃO DE RECURSO**

Todas as questões/recursos devem ser apresentados por escrito, juntamente com uma cópia da guia de pagamento respectiva. Descrever resumidamente as razões, pelas quais, na sua opinião, a multa é indevida. Este apelo deve ser efectuado no prazo de 30 dias de calendário a partir da data da guia de pagamento. Incluir todas as informações RELEVANTES.

### **PASSO 2 – RESPOSTA DO DIA**

O DIA conduzirá uma análise administrativa individual do recurso apresentado. Durante esta análise serão novamente apreciados os documentos originais arquivados e confirmado fundamentos para a aplicação da multa. Se a análise e reapreciação dos documentos existentes suportarem as razões apresentadas pelo recorrente, serão tomadas as medidas correctivas apropriadas e a violação será arquivada. O recorrente será notificado por escrito sobre a decisão do DIA.

### **PASSO 3 – AUDIÇÃO**

No caso de o empregador não se conformar com o resultado da análise administrativa acima referida, este tem o direito de solicitar a realização de uma audiência formal pelo DIA no prazo de 14 dias a contar da data de recepção da nossa decisão. O recorrente será notificado sobre a data, hora e local de realização desta audiência.

**Ter em atenção:** Se a multa relativa ao incumprimento original não for paga nem objecto de recurso, serão processadas autos de incumprimento adicionais. Os regulamentos internos do Departamento (452 C.M.R. 1.03 (3) (C)) não permitem o recurso para os Autos de Pedido (*Demand Notices – Form 420*). Nestas condições, a multa deve ser paga no prazo de 14 dias a contar da recepção da análise administrativa. Para cada incumprimento pode apenas ser realizada um análise administrativa.

## **O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE RECLAMAÇÕES, DESDE A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL ATÉ À DECISÃO FINAL**

### **PASSO 1 – OCORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL:**

Quando um empregado estiver impossibilitado de auferir o seu salário completo durante 5 (cinco) ou mais dias de calendários completos ou parciais devido a acidente de trabalho ou doença profissional, o seu empregado deverá apresentar o impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* ao DIA e enviar uma cópia para a companhia de seguros, outra cópia para o trabalhador incapacitado e manter outra cópia nos seus arquivos. Este impresso deve ser enviado no prazo de 7 (sete) dias de calendário (com exclusão dos domingos e feriados legais) a partir do quinto dia da incapacidade total ou parcial do trabalhador.

### **PASSO 2 – PAGAMENTO OU RECUSA DA RECLAMAÇÃO**

Após a recepção do impresso pela companhia de seguros, esta dispõe de 14 dias para pagar as indemnizações com base numa guia de pagamento denominada *Insurer's Notification of Payment – Form 103* ou para notificar o empregado e o DIA sobre a recusa de pagamento, através do impresso denominado *Insurer's Notification of Denial - Form 104*. A companhia de seguros pode efectuar o pagamento da reclamação até aos primeiros 180 dias seguintes ao acidente ou lesão inicial, sem aceitar a responsabilidade pela reclamação. Durante este período de 180 dias de "Pagamento sem Assunção de Responsabilidade" (*Pay Without Prejudice*), a companhia de seguros pode interromper ou modificar os pagamentos, após um pré-aviso de 7 (sete) dias enviado para o trabalhador acidentado e o DIA através de um impresso designado *Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment Without Prejudice Period – Form 106*. A companhia de seguros, com o acordo do trabalhador acidentado e a aprovação do DIA, pode prolongar o período inicial de 180 dias por mais 180 dias, através de um impresso designado *Agreement to Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period – Form 105*. Após a conclusão do período inicial de 180 dias, a companhia de seguros pode interromper ou reduzir os pagamentos, mas apenas com base nas razões definidas na lei e regulamentos do Sistema de Seguros de Acidentes de Trabalho. Se a companhia de seguros rejeitar a reclamação ou interromper ou reduzir o pagamento após este ter sido iniciado, o empregado pode apresentar uma reclamação designada *Employee's Claim – Form 110*, com vista a solicitar uma Conciliação.

### **PASSO 3 – CONCILIAÇÃO**

A primeira acção relativa a uma reclamação contestada é uma reunião informal designada "conciliação", a qual tem normalmente lugar no prazo de 12 dias úteis após a recepção da *Claim – Form 110* pelo DIA. A companhia de seguros é também notificada sobre a data da realização da conciliação. Na reunião de conciliação é efectuada uma tentativa para resolver as questões em disputa. Se o caso envolver § 28, Transgressão Voluntária do Empregador (*Wilful Misconduct of Employer*), o empregado receberá também uma notificação com a data e a hora de realização da conciliação. Neste caso, o empregador é obrigado a estar presente nesta reunião. Se não for atingido um acordo, a reclamação passará para uma Conferência.

#### **PASSO 4 – CONFERÊNCIA**

A Conferência constitui o primeiro acto antes do julgamento do caso por um Juiz Administrativo (*Administrative Judge*). A companhia de seguros e o empregado deverão estar presentes nesta Conferência. Também o empregador deverá estar presente na Conferência, mas apenas se a reclamação envolver uma Transgressão Voluntária do Empregador (§ 28, Wilful Misconduct of Employer). Na Conferência, o empregado deverá demonstrar: (A) a sua incapacidade; (B) que a lesão ou a doença foi decorrente do exercício das suas actividades profissionais; e que (C) todas as facturas de serviços médicos em disputa se referem a tratamentos razoáveis e necessários. A seguir à Conferência, o juiz emitirá uma ordem ou uma rejeição de pagamento. Qualquer das partes pode decorrer da decisão no prazo de 14 (catorze) dias de calendário. O empregador será notificado da data da Conferência. Em caso de recurso, o caso será enviado para a fase da Audiência.

#### **PASSO 5 – AUDIÇÃO**

Na Audição, o mesmo Juiz Administrativo que presidiu à Conferência irá considerar novamente todas as matérias de prova. Também o empregador deverá estar presente na Audiência, mas apenas se a reclamação envolver uma Transgressão Voluntária do Empregador (§ 28, Wilful Misconduct of Employer). Na Audiência são aplicáveis as Regras de Prova do estado de Massachusetts e as declarações das testemunhas são efectuadas sob juramento. Após receber todas as informações disponíveis, o juiz emitirá a sua decisão por escrito. Uma notificação com a data da Audiência será enviada ao empregador. Se qualquer das partes no caso estiver convicta de que o juiz tenha cometido um erro de direito ou que excedeu a sua autoridade com a sua decisão, a parte dispõe de 30 (trinta) dias de calendário a partir da data da decisão para apresentar recurso para a Comissão de Revisão (*Reviewing Board*).

#### **PASSO 6 – COMISSÃO DE REVISÃO**

Esta comissão é constituída por 6 juizes de direito administrativo, dos quais 3 farão a análise das transcrições da Audiência. Estes juizes poderão solicitar declarações orais ou escritas de qualquer uma das partes. A Comissão de Revisão pode reverter ou confirmar a decisão do juiz administrativo. Das decisões da Comissão de Revisão cabe recurso para o Tribunal de Recursos (*Appeals Court*) do estado de Massachusetts. O empregador deverá estar presente durante as declarações orais ou apresentar a sua declaração por escrito, mas apenas se a reclamação envolver uma Transgressão Voluntária do Empregador (§ 28, Wilful Misconduct of Employer).

**Ter em atenção:** Em caso de alteração da data de realização da Conferência ou da Audiência, o DIA recomenda que a nova data e hora seja acordada entre o empregador e a companhia de seguros.

#### **PAGAMENTO POR MONTANTE GLOBAL**

Em muitos casos, as companhias de seguro e os trabalhadores incapacitados poderão acordar na resolução de um caso através de um Pagamento por Montante Global (*Lump Sum Settlement*). Este pagamento é efectuado na totalidade e numa só vez, em vez dos pagamentos semanais e outros benefícios adicionais. Nos termos do sistema de seguros de acidentes de trabalho, os empregadores cuja bonificação do prémio do seguro de acidentes de trabalho (*experience modification*) possa ser afectada pela decisão poderão dar o seu consentimento por escrito para o

pagamento directo entre a companhia de seguros e o empregado. No nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> ou através do Gabinete de Informação Pública (*Public Information Office*) pode ser obtida uma brochura informativa sobre os Pagamentos por Montante Global (*Lump Sum Brochure*).

## **SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

Os serviços de Reabilitação Profissional (*Vocational Rehabilitation, ou VR*) são serviços não-médicos que podem ser necessários para recolocar o empregado num estado de empregabilidade adequado e com um nível salarial equivalente ao existente antes da sua incapacidade.

Estes serviços podem incluir a avaliação das capacidades do trabalhador incapacidade, os testes de capacidade profissional, aconselhamento e guiamento, modificações no local de trabalho e/ou assistência à procura de emprego/formação profissional formal.

As vantagens de fazer voltar um trabalhador incapacitado ao trabalho com o seu anterior empregador, quer em serviço ligeiro ou com modificações no local ou no horário de trabalho traduzem-se numa melhor história de acidentes de trabalho e numa melhor bonificação nos seus prémios de seguro. Nos termos da legislação estadual do estado de Massachusetts (*M.G.L. c. 152, § 75B, e adicionais c. 572, § 58 da legislação de 1985*), o empregador não pode despedir, recusar emprego ou promover ou discriminar uma pessoa incapacitada qualificada, com base na sua incapacidade. No nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> ou através do Gabinete de Informação Pública (*Public Information Office*) pode ser obtida uma brochura informativa sobre os Serviços de Reabilitação Profissional (VR).

## **RECOMENDAÇÕES PARA A REDUÇÃO DAS DESPESAS COM OS SEGUROS DE ACIDENTES DE TRABALHO**

### **Objectivos Pré-Perda**

A maioria dos acidentes e das lesões deles resultantes pode ser prevenida. Apresenta-se a seguir algumas recomendações para prevenir os acidentes de trabalho na sua empresa:

### **PASSO 1 – FORMAÇÃO**

A melhor maneira para reduzir as lesões e as doenças no local de trabalho é implementar um programa de formação em segurança e higiene do trabalho que abranja todas as actividades e empregados da empresa. Os programas de prevenção destinados a formar as chefias e os empregados para reconhecer, evitar e prevenir as condições de trabalho inseguras ou insalubres no local de trabalho têm apresentado um elevado nível de sucesso na redução das lesões ou doenças profissionais e no aumento da produtividade da empresa.

O Gabinete de Segurança do DIA tem a responsabilidade de definir e supervisionar os programas de formação de empregados e empregadores que lhes permita reconhecer, evitar e prevenir as condições de trabalho inseguras e insalubres. Outras responsabilidades deste gabinete incluem o aconselhamento dos empregados e empregadores em matérias de segurança no local de trabalho. O DIA concede também financiamentos a candidatos devidamente qualificados, seleccionados por concurso público, cujo início tem lugar através de um Pedido de Resposta (*Request For Response, RFR*). Para mais informações sobre estes programas e o programa de

financiamento de acções de segurança, visitar o nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> ou contactar:

Office of Safety  
Department of Industrial Accidents  
600 Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02111  
1-800-323-3249, ext. 387

## **PASSO 2 – COMISSÕES MISTAS PARA A SEGURANÇA**

Um factor essencial para a redução dos acidentes e doenças profissionais é a implementação de uma comissão mista para a segurança no local de trabalho. Esta comissão deve conter membros da administração e dos empregados. Esta comissão deve constituir um fórum sistemático para a identificação e correcção dos assuntos relativos a higiene e segurança no local de trabalho. A participação e o envolvimento dos trabalhadores são fundamentais para o sucesso de qualquer programa de segurança e higiene no local de trabalho.

Se as chefias demonstrarem aos seus empregados a sua preocupação e empenhamento na sua segurança, estes não pouparão esforços para que a sua empresa seja um local seguro para trabalhar.

### **Objectivos Pós-Perda**

Após a ocorrência de um acidente ou doença profissional, existem alguns passos que devem ser realizados para influenciarem positivamente os seus custos com os seguros de acidentes de trabalho.

## **PASSO 1 – CUIDADOS MÉDICOS**

Quando um empregado é vítima de uma lesão ou doença profissional, é fundamental que a prestação de cuidados médicos razoáveis e necessários seja efectuada o mais rapidamente possível. Os empregados lesionados ou doentes têm direito a cuidados médicos adequados e razoáveis, incluindo consultas médicas, serviços hospitalares, assistência medicamentosa, etc. Com excepção da primeira consulta médica com marcação, a qual pode ser efectuada num prestador de serviços médicos da sua escolha, o trabalhador tem o direito de escolher o seu profissional de saúde preferido para a realização dos tratamentos e mudar uma vez este profissional. Os cuidados médicos prestados de modo rápido e eficiente podem reduzir as incapacidades de longa duração do empregado e ajudar a manter os prémios de seguro em níveis reduzidos.

## **PASSO 2 – RELATÓRIO DE ACIDENTE**

Preencher todos os impressos necessários e notificar a sua companhia de seguros de acidentes de trabalho sobre todas os acidentes e doenças profissionais. Se o empregado ficar incapacitado para o trabalho, sem possibilidade de auferir o

salário total, durante 5 (cinco) ou mais dias totais ou parciais, o empregador é obrigado a notificar o DIA através do impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101*. Não se esqueça de que o empregador pode ser multado se este impresso não for apresentado no prazo estabelecido.

Notificar também o perito da companhia de seguros, fornecendo-lhe também todos os documentos necessários para que o caso possa ser processado sem demoras desnecessárias.

### **PASSO 3 – INFORMAÇÃO**

Manter um contacto permanente com o empregado, o perito da companhia de seguros, os prestadores de cuidados médicos e quaisquer outras partes envolvidas no processo. Manter cópias de todos os documentos do processo e entregar ao empregado uma cópia de todos os documentos.

### **PASSO 4 – REGRESSO AO TRABALHO**

Uma das maneiras mais importantes para reduzir os seus custos com seguros de acidentes de trabalho é fazer regressar o empregado ao trabalho. As modificações do trabalho ou das ferramentas de trabalho podem ajudar o empregado a regressar ao trabalho o mais cedo possível e auxiliar na prevenção de acidentes futuros.

### **LEI DOS AMERICANOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA (*AMERICANS WITH DISABILITIES ACT - ADA*)**

Os empregadores não podem fazer inquirições sobre a história de acidentes de trabalho de um candidato, antes de uma oferta de emprego condicionada.

Após ter efectuado uma oferta condicionada de emprego, o empregador poderá inquirir sobre a história pessoal de acidentes de trabalho do candidato, através de um questionário ou exame médico que seja realizada a todos os candidatos para a mesma categoria profissional.

Os empregadores poderão não exigir o exame médico dos candidatos a emprego devido a respostas obtidas através de um questionário médico (em oposição aos resultados de um exame médico) que possam divulgar uma lesão profissional anterior, excepto se todos os candidatos forem obrigados a realizar o mesmo exame médico.

A protecção de um trabalhador incapacitado nos termos da Lei Dos Americanos Portadores De Deficiência (*Americans With Disabilities Act - ADA*) depende de a pessoa satisfazer, ou não, a definição da ADA para um "indivíduo portador de incapacidade" e um "indivíduo qualificado portador de incapacidade".

O facto de um empregado não receber benefícios do seguro de acidentes de trabalho ou de lhe ser atribuída uma elevada classificação em termos de incapacidade não constitui razão automática para ser protegido pela legislação ADA.

A apresentação de um pedido de indemnização por acidente de trabalho não impede o trabalhador incapacitado de apresentação uma acusação nos termos da ADA. As cláusulas de "exclusividade" existentes na legislação dos seguros de acidentes de trabalho tornam impossíveis quaisquer outras acções ou indemnizações cíveis relacionadas com qualquer incapacidade já indemnizada pelo sistema de seguros de acidentes de trabalho. No entanto, a lei não impede um indivíduo qualificado portador de incapacidade de apresentar uma queixa por discriminação na Comissão de Igualdade de Oportunidades no Emprego (*Equal Employment Opportunity*

*Commission, EEOC*) uma acção nos termos da ADA, se tiver recebido uma carta da EEOC indicado o seu "direito a processar".

A Lei dos Americanos Portadores de Deficiência proíbe a realização de exames físicos ou médicos a potenciais candidatos a emprego, aos quais não tenha sido oferecido um emprego. Ter em atenção de que é ilegal discriminar qualquer pessoa com base na sua incapacidade física. Para mais informações sobre a legislação ADA, contactar a *Equal Employment Opportunity Commission (EEOC)* através do telefone 1-800-669-4000 ou o *The Massachusetts Office on Disability* através do telefone (617) 727-7440.

## **ALGUMAS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES COLOCADAS PELOS EMPREGADORES**

**P: Como é que a lei de seguros de acidentes de trabalho define um "empregado"?**

A lei estadual do Massachusetts (M.G.L. c. 152, § 1 (4)) define como empregado "qualquer pessoa ao serviço de outra, nos termos de um contrato de prestação de serviços, expresso ou implícito, oral ou escrito". As excepções a esta definição incluem (mas não se limitam aos exemplos aqui indicados):

Tripulantes de navios de comércio interestadual/estrangeiro;

Vendedores de imobiliário ou de bens de consumo em regime de comissão ou no regime de compra/venda, com excepção dos estabelecimentos de retalho (com contrato escrito estipulando de que não são considerados como empregado sujeito á legislação fiscal federal);

Motoristas de táxi que aluguem os seus veículos com base em honorários pré-definidos, independentes dos montantes auferidos nas corridas efectuadas (e que não sejam tratados como empregados nos termos da lei fiscal federal);

Pessoas em actividades de comércio interestadual/estrangeiro que estejam cobertas pela lei federal relativamente a indemnizações por acidentes de trabalho ou morte.

**P: Como é que o DIA define um profissional independente? Os profissionais independentes devem possuir seguro de acidentes de trabalho?**

As perguntas sobre a cobertura de seguros para os profissionais independentes serão respondidas por um dos nossos juristas. Contactar o nosso departamento jurídico (*Legal Unit*) através do telefone 617-727-4900, ext. 423 para falar directamente com um dos nossos juristas.

**P: Onde posso obter o Formulário 101 – Primeira Comunicação do Empregador sobre Acidente ou Morte? (*Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101*)**

Os impressos do DIA podem ser obtidos através da sua companhia de seguros, através do sítio Web do DIA em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> ou através de contacto para o nosso Gabinete de Informação Pública (Public Information Office) através do telefone 1-800-323-3249, ext. 470, solicitando o envio do formulário através de correio electrónico.

No nosso sítio Web, pode ainda efectuar o seu registo, de modo a poder enviar os formulários pela Internet. Visitar o nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> e procurar a ligação

com o título "Filing Your Workers' Compensation Claim On-line" (Envio de Reclamações de Seguros de Acidentes de Trabalho)

**Ter em atenção:** Todos os impressos do DIA podem ser fotocopiados. Todos os impressos enviados por correio para o DIA devem ser assinados em original.

**P: Estou a começar o meu negócio e necessito de seguro de acidentes de trabalho. O que tenho que fazer?**

Pode subscrever um seguro de acidentes de trabalho junto de uma companhia de seguros que ofereça este tipo de produto. Para mais informações, contactar o Gabinete de Classificação e Inspeção do Sistema de Seguros de Acidentes de Trabalho (*Workers' Compensation Rating and Inspection Bureau*) através do telefone (617) 439-9030.

**P: Tenho um pequeno negócio. A única pessoa que trabalha comigo é a minha mulher (ou outro membro de família). Tenho que ter seguro de acidentes de trabalho?**

Sim. Os familiares devem ser cobertos por seguro de acidentes de trabalho, mesmo se forem os únicos empregados da empresa.

**P: Tenho responsabilidades na gestão de uma empresa, da qual sou o único proprietário. Tenho dois empregados. Sei que tenho que ter seguro de acidentes de trabalho para eles, mas também tenho que ter seguro para mim?**

Não. Em 25 de Julho de 2002 entrou em vigor uma alteração à lei sobre seguros de acidentes de trabalho que permite os indivíduos com responsabilidades de chefia nas empresas (e que detenham, pelo menos, 25% do capital social da empresa) estar isentos da cobertura do seguro de acidentes de trabalho. Os indivíduos nestas condições podem apresentar ao DIA uma declaração através do impresso designado *Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors – Form 153*, em que declaram a sua isenção da cobertura do seguro de acidentes de trabalho. Esta alteração na lei não afecta a obrigatoriedade de todos os empregados serem cobertos por um seguro de acidentes de trabalho apropriado.

**P: Sou dono de uma empresa fora do estado de Massachusetts e fui contratado para realizar trabalhos no estado de Massachusetts. Nestas condições, tenho que subscrever um seguro de acidentes de trabalho no estado da Massachusetts?**

Segundo a lei do estado de Massachusetts, é obrigatória a subscrição de um seguro de acidentes de trabalho para cobertura dos seus empregados. Não é necessário que esta subscrição seja efectuada especificamente para o estado de Massachusetts, se a sua apólice actual incluir a cobertura referida na Secção 3A. Não são aceitáveis as indicações na apólice do tipo "cobertura em todos os estados" ou outras semelhantes.

**P: Sou empregador e tenho dúvidas sobre a minha bonificação do prémio de seguro aplicável à minha empresa?**

Contactar o Gabinete de Classificação e Inspeção do Sistema de Seguros de Acidentes de Trabalho (*Workers' Compensation Rating and Inspection Bureau*) através do telefone (617) 439-9030.

**P: Sou um empregador; quem me pode responder a uma questão sobre a avaliação do meu seguro de acidentes de trabalho?**

Contactar o Gabinete de Avaliação do DIA através do telefone (617) 727-4900, ext. 578

**P: Após um dos meus empregados ter sofrido um acidente de trabalho, em que prazo devo receber resposta da companhia de seguros?**

A companhia de seguros dispõe de 14 (catorze) dias de calendário após a recepção do impresso designado *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* para enviar um cheque da indemnização e o impresso designado *Insurer's Notification of Payment – Form 103* para o empregado; ou, se a companhia de seguros pretender contestar a reclamação, enviar por carta registada com aviso de recepção (*certified mail*) a declaração de rejeição, através do impresso designado *Insurer's Notification of Denial – Form 104*.

**P: Tenho que substituir um empregado incapacitado por acidente de trabalho ou vítima de doença profissional que se encontra a receber indemnizações do seguro; tenho que manter o seu lugar de trabalho?**

Salvo estipulado por contrato colectivo de trabalho (com um sindicato) ou pelo contrato individual de trabalho, o empregador não têm que manter aberto o posto de trabalho do trabalhador incapacitado por acidente ou doença profissional, até ao seu regresso ao trabalho. Nos termos da lei estadual do estado de Massachusetts (M.G.L. c. 152, § 75A), os empregadores deverão dar preferência aos trabalhadores incapacitados, quando estes estiverem prontos para regresso ao trabalho, desde que exista trabalho disponível e adequado para o trabalhador. A lei estadual do estado de Massachusetts (M.G.L. c. 152, § 75B) exige que os empregadores implementem todas as acomodações razoáveis para as pessoas consideradas trabalhadores qualificados deficientes, nos termos do artigo nº 151B (M.G.L.).

**P: O que devem fazer os empregadores para os seus empregados conhecerem os termos da cobertura do seguro de acidentes de trabalho e/ou outras informações relevantes?**

Os empregadores deverão afixar um AVISO AOS EMPREGADOS (*NOTICE TO EMPLOYEES*) em local de fácil acesso a todos os empregados em línguas inglesa e outras línguas apropriadas. Este aviso, disponível no nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>, em todos os escritórios do DIA e incluído nesta publicação, deve ser devidamente preenchido, com indicação da companhia de seguros, morada, número da apólice de seguro e a pessoa de contacto a quem devam ser enviadas as comunicações de acidentes ou incidentes de trabalho. Esta informação é pública e deve ser prontamente disponibilizada a qualquer interessado. A não prestação destas informações aos empregados constitui uma violação da lei, sendo o empregador sujeito a multa. O impresso do aviso contém ainda um espaço opcional, para indicação do prestador de cuidados de saúde primários a ser utilizado em caso de acidente.

**P: Como empregador, que direitos tenho durante o processo de reclamação?**

Sendo a companhia de seguros parte interessada durante todos os trâmites do processo de reclamação, o empregador será notificado sobre a realização de reuniões de Conciliação, Audição, Conferência de Pagamento por Montante Global, assim como quaisquer outros actos que envolvam transgressão por parte do empregador (M.G.L. c. 152 § 28). O empregador é obrigado a assistir a todos os actos que envolvam a sua transgressão às disposições legais, nos termos da lei § 28 *Wilful Misconduct of Employer*. O empregador tem direito a assistir às reuniões de Conciliação,

Conferência e/ou Audição; no entanto, o empregador poderá não participar, excepto se for convocado como testemunha (neste caso, a participação é obrigatória). Para estes efeitos, recomendamos que sejam mantidos registos bem documentados de todos os acidentes de trabalho e relatórios respectivos, incluindo a identificação das testemunhas. Quaisquer informações pertinentes sobre quaisquer reclamações devem ser enviadas à companhia de seguros.

**P: Se um dos meus empregados utilizar as minhas instalações para executar trabalho puramente pessoal, poderá reclamar indemnizações em caso de acidente de trabalho?**

Se o trabalho realizado durante o acidente for de carácter puramente pessoal, provavelmente não poderão reclamar benefícios decorrentes do seu seguro de acidentes de trabalho. Mas, se for considerado que a utilização das suas instalações constitui alguma forma de compensação pelo seu trabalho remunerado na empresa, poderá ser considerado que o acidente está relacionado com o trabalho, e, nestes termos, coberto pelo seguro de acidentes de trabalho da empresa.

**P: Tenho que enviar um relatório trimestral (designado *Employer's Quarterly Report - Form 102*)?**

Não. O envio deste impresso deixou de ser necessário.

**P: Necessito de um OSHA Log 300; como o posso obter?**

Contactar a OSHA em Boston através do telefone (617) 565-9860 ou aceda ao seu sítio Web em <[www.osha.gov](http://www.osha.gov)>.

Para mais Perguntas e Respostas, visitar o nosso sítio Web em <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>.

**AVISO AOS  
EMPREGADOS**



**AVISO AOS  
EMPREGADOS**

**Estado de Massachusetts**  
**Departamento de Acidentes de Trabalho**  
**600 Washington Street,**  
**Boston, MA 02111**  
617-727-4900 - <http://www.mass.gov/dia>

Nos termos da Lei Geral do Estado de Massachusetts, Capítulo 152, Parágrafos 21, 22 e 30, avisam-se os empregados que eu/nós asseguro(amos) o pagamento dos meus/nossos empregados em caso de acidente de trabalho / doença profissional, nos termos legais, através da subscrição de um seguro de acidentes de trabalho na seguinte companhia:

_____ NOME DA COMPANHIA DE SEGUROS		
_____ ENDEREÇO DA COMPANHIA SEGUROS		
_____ N.º DA APÓLICE		_____ VALIDADE DO SEGURO
_____ MEDIADOR	_____ ENDEREÇO	_____ N.º DE TELEFONE
_____ EMPRESA (SEGURADO)		_____ ENDEREÇO
_____ RESPONSÁVEL NA EMPRESA PELO SEGURO DE ACIDENTES (SE EXISTENTE))		_____ DATA

### ASSISTÊNCIA MÉDICA EM CASO DE ACIDENTE

A seguradora acima referida deverá, nos casos de lesões corporais decorrentes ou no curso da actividade do segurado, proporcionar assistência médica ou hospitalar adequada e razoável, nos termos da Lei sobre Seguros de Acidentes de Trabalho. Uma cópia do Relatório Inicial de Acidente de Trabalho deverá ser entregue ao trabalhador acidentado. O trabalhador tem direito a seleccionar o seu médico assistente. A seguradora pagará os custos razoáveis dos serviços prestados pelo médico assistente, no caso de o tratamento ser necessário, desde que razoavelmente relacionados com a lesão profissional sofrida pelo trabalhador. Nos casos em que seja necessária assistência hospitalar, avisam-se os empregados de que a seguradora assegura a prestação dos serviços necessários no

_____ NOME DO HOSPITAL	_____ ENDEREÇO
---------------------------	-------------------

**A AFIXAR PELA ENTIDADE EMPREGADORA**

## Informação Pública

A legislação sobre os Seguros de Acidentes de Trabalho é complexa e os procedimentos para apresentação das reclamações pode ser confusa. Esta publicação deverá responder à maior parte das perguntas mais básicas. Para mais informações, contactar qualquer um dos nossos escritórios regionais ou o nosso Gabinete de Informação Pública; a partir do estado de Massachusetts, contactar através da linha verde: 1-800-323-3249, ext. 470. Para contactos de fora do estado de Massachusetts, contactar através do telefone (617) 727-4900, ext. 470. Pode ainda obter as informações através do nosso sítio Web <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>.

**TDD (teletipo apenas para deficientes auditivos): 1-800-224-6196**

### Escritórios Regionais do DIA:

**Boston:** (617) 727-4900; **Fall River:** (508) 676-3406; **Lawrence:** (978) 683-6420;  
**Springfield:** (413) 784-1133; **Worcester:** (508) 753-2072.

---

**ESTADO DE MASSACHUSETTS  
DEPARTAMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO**

O GUIA DO EMPREGADOR SOBRE O SISTEMA DE SEGUROS DE ACIDENTES DE TRABALHO é uma publicação do Departamento de Acidentes de Trabalho do Estado de Massachusetts, 600 Washington St., 7th Floor, Boston, MA 02111 – **Fevereiro de 2008 – Impresso em papel reciclado.**